Hertzsch.

Zur Massage nach Thure Brandt

Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn..

Monatsschrift

für

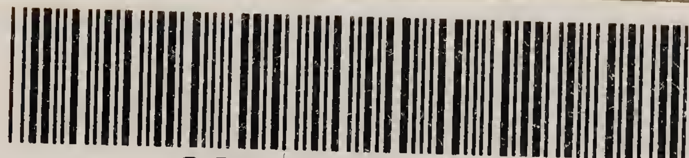
Geburtshülfe und Gynaekologie

Herausgegeben von

Prof. Dr. A. Martin in Berlin und **Prof. Dr. M. Sänger** in Leipzig

Verlag von S. Karger in Berlin NW. 6.

Separat-Abdruck.



KARGER in Berlin NW. 6.



V. Zur Massage nach Thure Brandt

(Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig am 15. Octbr. 1894)

Von

Dr. HERTZSCH
Frauenarzt in Zwickau i. S.

Als ich mich am 16. Juni 1890 in der Gesellschaft für Geburtshilfe in Leipzig zum ersten Male[1]) über Thure Brandt's Methode verbreitete, da konnte ich das Hauptgewicht nur auf die Art und Weise, wie massiert wird, legen, da mir noch nicht genügende Erfahrungen zur Seite standen, um ein Urteil darüber abzugeben, was das Verfahren zu leisten vermag und ob es den in dasselbe gesetzten Hoffnungen allenthalben entsprach. Heute, wo ich die massierten Fälle nach Hunderten zählen kann, möchte ich der letzteren Frage gerecht werden und gleichzeitig meine Stellung zur Massagefrage angeben, wie ich sie als praktischer Arzt einnehme, der allein auf sich angewiesen ist und der hinsichtlich der Assistenz sowohl als des zu behandelnden Publikum anderen Bedingungen unterworfen ist, als der an einem öffentlichen Institute Wirkende.

Wenn ich aber diesen Zeitraum, der zwischen meiner ersten und der gegenwärtigen Erörterung liegt, zurückblicke, so muss ich die bedauerliche Wahrnehmung verzeichnen, dass die Massage nicht

[1]) Centralblatt für Gynäkologie 1890, No. 36.

die entsprechende Verbreitung gefunden hat, die sie bei ihrem Auftreten in Deutschland zu nehmen schien, und ich vermisse vor allem den nöthigen Nachdruck für ihre dauernde Einbürgerung bei der Erkrankung von Frauenkrankheiten.

Und doch leistet sie in ihren richtigen Grenzen angewandt vorzügliches, ja, ich stehe nicht an, zu behaupten, dass sie bei gewissen Erkrankungen das einzige Heilmittel ist, das uns zu Gebote steht. Ich erinnere nur an die grossen Beckenexsudate, die so häufig jeder anderen Behandlung Hohn sprechen.

Es ist nicht meine Absicht, die Gründe für die mangelnde Schätzung der Massage hier zu erörtern. Sie liegen wohl vor allem mit darin, dass unsere Operationsverfahren mit ihren Indicationen sich noch nicht zur vollen Klarheit abgewickelt haben. Ich möchte nur den Gegnern der Massage mit ihrer Behauptung, dass man durch die Operation sicherer und schneller zur Heilung gelange, zu bedenken geben, dass man die Entfernung eines erkrankten Ovarium, einer Pyosalpinx, oder die Ausführung einer Ventrofixatio Uteri nach Trennung der Fixationen mit der Scheere nicht ohne weiteres mit Heilung identificieren darf, da kein Operateur eine ideale Heilung voraussagen kann.

Mich wenigstens haben zu dieser Erwägung drei Beobachtungen gebracht, wo in dem einen Falle nach Entfernung der Ovarien, im anderen nach einer Pyosalpinxoperation so schmerzhafte Infiltrationen in den abgebundeten Stümpfen bestanden, dass die Schmerzen nach der Operation eher noch grösser waren als vorher. Erst in kürzester Zeit habe ich zudem eine Patientin gesehen, bei der ich nach einer Ventrofixatio ein mächtiges Exsudat feststellen konnte, das die Kranke nicht nur mehrere Monate an die Klinik gefesselt hatte, sondern auch jetzt noch die Quelle unsäglicher Leiden ist.

Von einer idealen Heilung werden wir auch solange nicht sprechen können, als es uns nicht gelingt, das Entstehen eines Bauchbruches mit seinen grossen und kleinen Beschwerden mit Sicherheit zu vermeiden.

Trotz alledem gestehe ich zu, dass sich feste Grenzen über die hier zu erörternden Fragen niemals werden festsetzen lassen, da man immer von Fall zu Fall, namentlich in Rücksicht auf die socialen Verhältnisse, wird individualisieren müssen. Im allgemeinen aber bin ich mit der fortschreitenden Erfahrung zu dem Schlusse gekommen, dass ich ohne die Massage nicht bestehen möchte.

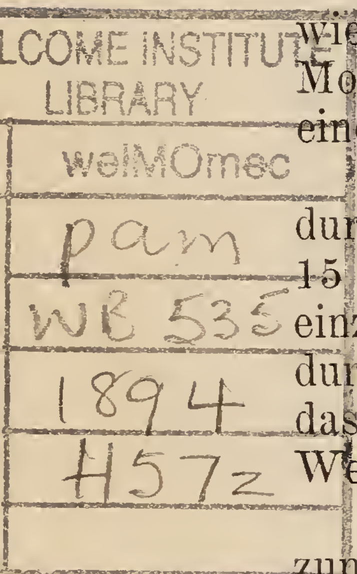
Freilich habe auch ich manches, von dem, was ich früher versuchte, als nicht durchführbar oder, weil auf andere Weise in kürzerer Zeit und mit weniger Müheaufwendung erreichbar, aufgegeben.

Hierzu rechne ich in erster Linie die Krankheiten, deren Heilung in der sogenannten Lyftung besteht, bei deren Ausführung, wenn sie richtig nach Thure Brandt geschehen soll, ein Assistent notwendig ist, der mit dem Verfahren vertraut, mindestens aber gynäkologisch ausgebildet sein muss. Ich habe keinen solchen, vermisse ihn aber auch nicht. Denn bei den zwei in Frage kommenden Formen, Prolaps und Retroflexio, leisten unsere bisherigen

Behandlungsmethoden in kürzerer Zeit und auch mit besserer Aussicht auf die Dauer mehr als die Massage. Ich habe schon in meinem ersten Vortrage mitgeteilt, dass es mir in keinem Falle gelungen war, einen Prolaps auf die in Frage kommende Weise zu heilen; ich habe auch in dieser Richtung keine weiteren Anstrengungen gemacht. Die mit Operation behandelten Fälle haben mir auch hinsichtlich der Dauerwirkung so gute Resultate gegeben, dass ich vollkommen zufrieden sein kann.

Für die Massage kann nach meiner Ansicht überhaupt nur der virginelle Prolaps in Frage kommen; denn der gewöhnliche Vorfall ist doch mehr oder weniger durch das Fehlen der gehörigen Dammstütze bedingt. Bei aller Stärkung des Beckenbodens wird es aber nicht gelingen, einen Damm anzumassieren. Hier muss die Operation mindestens angeschlossen werden, wenn Dauerheilung erzielt werden soll; warum soll man da nicht gleich das ganze Uebel operativ in Angriff nehmen?

Aehnliches gilt für die mobile Retroflexio bez. Retroversio uteri. Hier bin ich in den weitaus meisten Fällen mit der Pessarbehandlung ausgekommen. Freilich ist die Sache nicht so einfach, dass man aufrichtet und einen Ring legt. Nicht immer kommt man das erste Mal zum Ziele; man muss wirklich mitunter studieren und die Form des Pessars dem einzelnen Falle anpassen. Aber selbst wenn ich einmal gegebenen Falls eine Patientin 5 mal wieder bestellen muss, was ist das gegen eine fortgesetzte, mehrere Monate in Anspruch nehmende Massagebehandlung? Hier wäre es eine Marotte, nicht der einfacheren Behandlung den Vorzug zu geben.



Immerhin passiert es bei aller Anstrengung, dass der Uterus durch ein Pessar nicht gehalten wird. Solcher Fälle habe ich 15 beobachtet. In diesen habe ich nicht gezögert, mit Massage einzusetzen, aber nicht in der Absicht, die Lageveränderung lediglich durch dieselbe zu heilen, sondern mit dem Plane, dahin zu kommen, dass der Uterus in einem geeigneten Pessar liegen blieb. Auf diese Weise habe ich keinen Misserfolg zu verzeichnen gehabt.

Die Massage bestand darin, dass ich nach seiner Aufrichtung zunächst den Uterus auf seiner hinteren Fläche leicht cirkelförmig rieb, um ihn zur Contraction zu bringen; dann in gleicher Weise die beiden Lig. lata und vor allem die Lig. rotunda massierte. Dann drängte ich mit dem inneren Finger soweit als möglich die Portio nach hinten und oben, während die äussere Hand gleichzeitig den Fundus, von seiner Hinterfläche her angreifend, möglichst tief an der Symphyse hinabzudrücken suchte; mit anderen Worten: ich suchte den Uterus möglichst auf den Kopf zu stellen. In dieser Stellung hielt ich ihn eine Zeit lang und liess dann plötzlich los.

Einige Male habe ich auch die richtige Brandt'sche Lyftung, aber ohne Assistenz, mit gutem Erfolge ausgeführt, wo mir die obigen Manipulationen nicht schnell genug zum Ziele zu führen schienen. Der innere Finger fixierte die Portio, während die Vola der äusseren Hand mit den Fingerspitzen nach unten oberhalb der Symphyse eindrang bis zur Berührung des Uterus. Durch ein Krümmen der Finger nach aufwärts wurde dann der Uterus förmlich

angehakt und ohne jede Mühe nach oben geführt, wo er eine Zeit erhalten und dann losgelassen wurde, während der innere Finger wieder die Portio auffing.

Wie gesagt, bin ich auf eine oder die andere Weise immer zum Ziele gekommen; die Behandlungsdauer hat die Zeit von vierzehn Tagen niemals überschritten.

Weiterhin giebt es Frauen, bei denen zwar der Uterus gut im Ring gehalten wird, wo aber der Ring solche Beschwerden macht, dass er entfernt werden muss. Solcher Frauen habe ich 4 beobachtet, die übereinstimmend über Schmerzen hinten seitlich, meist in der Richtung nach dem Sitzknorren zu klagten. Alle Ausbiegungen am Ring, um die schmerzhafte Stelle zu vermeiden, nützten nichts. Greifbare anatomische Veränderungen waren dabei in keinem Falle zu fühlen. Hier habe ich in 3 Fällen damit Erfolg gehabt, dass ich die schmerzhafte Stelle ganz leicht mit Cirkelreibungen behandelte und nach Schluss der Sitzung einige Drückungen des nervus pudendus ausführte. Die Letzteren erwiesen sich als durchaus nicht überflüssig; denn in dem einen Falle, wo ich sie absichtlich zur Probe weggelassen hatte, schritt die Heilung sichtlich schneller vorwärts mit dem Einsetzen der Drückungen. Von 4 auf diese Weise behandelten Frauen tragen 3 den Ring ohne jeden Schmerz schon über Jahresfrist, sodass man wohl einen Rückfall der Beschwerden nicht mehr zu erwarten braucht.

Die eine Frau, die aller Ringbehandlung widersteht, ist so empfindlich, dass sie auch die Massage, und zwar die leichtest ausgeführte auf die Dauer nicht vertragen konnte, leider muss ich hier sagen; denn ich war schon so weit, dass der Uterus 14 Tage ohne jeden Ring ausgezeichnet liegen blieb. Eine unvorsichtige Bewegung aus dem Bett heraus brachte ihn aber wieder nach hinten.

Das sind die Fälle, wo bei entsprechend grossen Beschwerden die Operation einsetzen muss, sodass ich auch hier zu derselben geraten habe und hoffen kann, in der nächsten Zeit die Ventrofixatio ausführen zu können.

So wenig also die mobile Verlagerung Anlass zur Massage giebt, so ändert sich das Bild mit einem Schlage beim fixierten Uterus. Hier finden wir die Fälle, wo ich die Massage nicht missen möchte, da sie allein etwas zu leisten vermag; wo sie Fälle zur Heilung bringt, die man ohne sie einfach als unheilbar bezeichnen muss, nachdem alle heissen Ausspülungen, Sitzbäder usw. nichts gewirkt haben, wenn man nicht gerade zur Koeliotomie schreiten will, einer Operation, die hinsichtlich ihrer Grösse sehr häufig zur Bedeutung der Erkrankung und der Beschwerden in keinem Verhältnis steht. Jedenfalls halte ich dafür, dass eine so eingreifende Operation im allgemeinen nur eine ultima ratio sein soll; ich sage im allgemeinen; denn wie bei vielen anderen gynäkologischen Fragen, so spielt auch hier die sociale Stellung eine grosse Rolle und auch ich habe nach Darlegung der einschlagenden Verhältnisse die Forderung stellen hören: ich will in möglichst kurzer Zeit gesund werden, ob mit oder ohne Operation. Da kann man natürlich nicht

im Zweifel sein, zumal man sich sagen muss, dass durch die Operation gleichzeitig der störende Ringwechsel wegfällt.

Von diesen immerhin wenigen Ausnahmen abgesehen, bin ich 64 mal in die Lage gekommen, bei der Retroflexio fixata Ut. zu massieren. Dabei habe ich mich in fast sämtlichen Fällen in der Zwangslage befunden, d. h. ich habe vorher stets versucht, in Chloroform nach Schultze die gewaltsame Trennung herbeizuführen. Erst wo dieselbe ohne Erfolg blieb oder wo die Narkose in immerhin seltenen Fällen verweigert wurde, trat die Behandlung mit Massage ein. Aber auch hier habe ich von Zeit zu Zeit, wenn es mir geeignet schien, eine Narkose eingeschoben, um zu sehen, ob man nicht die Behandlung abkürzen könnte. Bis auf zwei Fälle, wo sich die Patienten wegen der langen Dauer der Behandlung entzogen, die aber auch beide nicht zu einer sicher zum Ziele führenden Narkose zu überreden waren, sind sämtliche Uteri gelöst worden. Die Dauer betrug im Mittel 3—4 Wochen und schwankte zwischen 8 Tagen und 3 Monaten.

Ganz besonders erschwert ist die Massage da, wo es sich nicht um die alleinige Fixation des Uterus handelt, sondern die Tuben und Ovarien in die Verwachsungen mit hineingezogen sind. Hier habe ich immer das Gefühl gehabt, als ob der Uterus schrecklich hoch angewachsen wäre, sodass man anfangs nicht hinter den Fundus kommen kann. Ich habe da die Massage immer von den Seiten her begonnen, bis ein Ovarium nebst Tube frei wurde. Beginnt man dann von der Seite, so kommt man allmählich hinter den Uterus und vermag diesen aus seinen Verwachsungen zu lösen. Grossen Vorteil hat mir dabei immer auch eine Bewegung verschafft, die darin bestand, dass ich den Uterus mit der äusseren Hand nach einer Seite drängte, während ich den Boden des Douglas'schen Raumes mit dem inneren Finger nach der entgegengesetzten Seite zu schieben suchte. Die Lockerung und Dehnung der Stränge wird dadurch sicher gefördert.

Bei dem Hochstand des Uterus ist man versucht, entweder durch Einführen der Sonde den Uterus den Bauchdecken zu nähern, damit man besser dahinter kommt, oder aber die sogenannte Zugmassage auszuführen. Die erstere Manipulation habe ich als durchaus keinen Vorteil bringend ganz aufgegeben, die Zugmassage hat mir dagegen in zwei sehr verzweifelten Fällen recht gute Dienste geleistet. Immerhin möchte ich sie nicht zur Regel erheben, sondern nur für ganz aussergewöhnliche Fälle gelten lassen, da man bei einiger Geduld sicher hinter den Uterus kommt und das wochenlange Anhaken der Portio für die Patientin keine angenehme Zugabe ist, sodass ich mir denken kann, dass eine empfindliche Patientin dadurch kopfscheu gemacht wird.

Ich erwähnte vorhin die gewaltsame Lostrennung nach Schultze. Mir sind in der Litteratur keine Berichte darüber bekannt, wie es unmittelbar nach einer solchen Lostrennung in der Bauchhöhle aussieht. Ich kann nach eigener Beobachtung folgenden Aufschluss geben. Es handelte sich um eine in der Fabrik beschäftigte Bergmannsfrau, die wahrscheinlich infolge Gonorrhoe an Fixation des

Uterus mit gleichzeitiger Erkrankung und Fixation beider Ovarien und Tuben litt. Ich versuchte in Narkose eine Trennung, doch gelang dieselbe nicht vollständig, immerhin so, dass ich die Ueberzeugung gewann, eine Massagekur würde zum gewünschten Ziele führen. Nach 14 Tagen kam Patientin wieder mit der Bitte, sie möchte lieber operiert sein, um baldmöglichst wieder arbeiten zu können. Bevor ich zur Koeliotomie schritt, versuchte ich nochmals eine Trennung und bekam den Uterus so ziemlich frei, doch nicht so, dass er in einem sofort eingelegten Pessar vorn gehalten wurde. Ich musste dem ausdrücklichen Wunsche der Patientin nachkommen und führte die Koeliotomie aus. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand sich im Douglas eine beträchtliche Blutansammlung, ungefähr auf zwei Tassenköpfe zu schätzen; am Uterus sowohl wie am Beckenperitoneum sah man die flächenhaften, getrennten Fixationsstränge, die wie abgerissene Sehnen fetzenweise herumhingen. Eine Blutung habe ich aber weiterhin an denselben nicht constatieren können. Nach Austupfen des vorhandenen Blutes sammelte sich kein neues mehr an.

In der sich an diesen Vortrag anschliessenden Discussion stellten Sänger sowohl als Zweifel in Frage, ob die Massage auch bei wirklich alten Strängen etwas zu leisten vermöge, ob die Trennung nicht vielmehr nur da möglich wäre, wo die Verwachsungen noch einigermassen frisch wären. Ich kann dem nicht zustimmen. Erstens widerspricht dem die einfache Erfahrung, dass unter den von mir behandelten Fällen eine ganze Reihe sich befand, wo die Erkrankung nachweislich 5 und noch mehr Jahre bestand; zweitens habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass die noch nicht zu alten Verwachsungen den Schultze'schen gewaltsamen Trennungsversuchen nachgeben. Ich finde eben im Gegensatz zu den letzteren den Vorteil der Massage gerade darin, dass sie die alten Stränge durch ihre methodische Behandlung zum Nachgeben zwingt.

Ob freilich, wie Sänger weiterhin fragt, eine völlige Zerreissung der Fixationsstränge herbeigeführt wird oder nur eine Ausdehnung derselben, vermag ich nicht zu entscheiden. Diese Frage kann wohl nur auf dem Sectionstisch oder bei gelegentlicher Koeliotomie ihre Beantwortung finden.

Bei der Massage der Adnexe muss man naturgemäss zwei Zustände von einander trennen: einmal Veränderungen der Organe selbst, die sich durch Vergrösserungen kundgeben, und wieder die Entzündungen um die Organe, die zu Verwachsungen mit der Nachbarschaft und Strangbildung führen. Hinsichtlich der Beschwerden stehen ja die letzteren Zustände bei weitem im Vordergrund. Glücklicherweise kommt man aber durch Massage und Dehnung der Fixationen verhältnismässig rasch zum Ziele, wenn es sich lediglich um Verwachsungen von Ovarium oder Tube oder beider zusammen handelt, der verlagerte Uterus nicht mit im Spiele ist, wodurch, wie ich vorher bemerkt habe, die Schwierigkeiten bedeutend wachsen. Es kommt aber dabei recht darauf an, dass man nicht gleich mit der vollen Massage und Dehnung einsetzt, sondern ganz leicht beginnt, die ersten Tage nur massiert und dann allmählich, anfangs nur mit

einer einfachen Erhebung des Organs ohne Zerrung die Dehnung bezw. Trennung der Fixationen beginnt. Die Patienten bekommen dann sehr schnell Zutrauen zur Sache und man holt doppelt ein, umsomehr, als ja bei der ganzen Massage fast durchgängig die Beschwerden meist früher zurückgehen, als objectiv eine Besserung nachzuweisen ist.

Die Erkrankungen der Ovarien geben zum grössten Teil quoad Schmerzen eine gute Prognose, wenn es auch nicht immer gelingt, das Ovarium hinsichtlich seiner Grösse auf den früheren Zustand zu bringen.

Hier ist man ja meist mit den anderen Behandlungsmethoden immer etwas schlimm daran. Alle Ausspülungen und Bäder, ob mit oder ohne Soole, alle Ichthyoltampons und was sonst noch angewendet wird, lindert wohl die Schmerzen, beseitigt sie aber nie vollkommen. Man kommt damit an eine Grenze des Erreichbaren; an dieser Grenze tritt die Massage in ihre Rechte. Ich habe unter ihr fast regelmässig die Schmerzen verschwinden sehen, und zwar mitunter in verhältnismässig kurzer Zeit, während allerdings im allgemeinen die Dauer der Ovarialmassage die längste Zeit in Anspruch nimmt.

Vier Fälle, und zwar die schwersten, bei denen die Ovarien ohne jede sonstige Complication bis Hühnereigrösse angeschwollen waren, habe ich durch Massage nicht zu heilen vermocht. Die eine der Patienten war schon seit Jahren eine Crux medicorum und ging aus einer Hand in die andere. Sie bekam regelmässig zur Zeit der Periode so hochgradige Krämpfe mit Wutausbrüchen, dass sie von mehreren Personen gehalten werden musste. Ich massierte ungefähr $^1/_2$ Jahr mit nur vorübergehenden, unwesentlichen Besserungen, dann entschloss ich mich zur Koeliotomie und entfernte zwei Ovarien, in deren jedem ein kirschengrosser Abscess sich befand. Die Patientin ist jetzt gänzlich geheilt; im ersten Jahre nach der Operation sind nur noch zwei Anfälle dagewesen. Aehnlich, wenn auch nicht so hochgradig, waren die Beschwerden bei der zweiten Patientin, die nach dem guten Ausgang, den sie bei der ersten gesehen hatte, zur Operation drängte. Auch hier fand ich ähnliche Ovarien wie im ersten Falle, im Gewebe einen Abscess. Durch Massage war nichts erzielt worden. Aus diesen Beobachtungen schliesse ich bei den zwei übrigen Kranken, wo die gleichen Erscheinungen und Befunde sich darbieten, dass die Ovarien gleichartig beschaffen sind. Ich möchte also behaupten, dass bei dem sogenannten Ovarialabscess mit Massage nichts erreicht wird, dass da nur die Koeliotomie helfen kann.

Auch in einem Falle von Tieflagerung des Ovarium habe ich die Massage versucht. Eine 17jährige Arbeiterin kam mit heftigsten Schmerzen in der rechten Seite, die sie durchaus arbeitsunfähig und lebensüberdrüssig machten, zu mir. Es fand sich bei mehrfacher Untersuchung in Chloroform weiter nichts als ein tiefes Herabsinken des Ovarium, das auf dem Scheidengewölbe auflag. Alle Lyftungen und alles Massieren versagten hier, mit gymnastischen Bewegungen, Umschlägen, Morphiumtropfen, Bädern usw. wurde nichts erreicht,

die Patientin und die Eltern drängten mich zur Operation, mit deren Ausführung die Beschwerden aufhörten.

In einigen Fällen vergrösserter Ovarien habe ich die Behandlung abgebrochen unter dem Eindruck, dass es sich um beginnende Cystome handle und dass dieselben unter der regelmässigen Massage schneller wüchsen, als ohne dieselbe. Ich kann mir auch vorstellen, entgegen der Ansicht Brandt's, der behauptet, dass Cystome durch Massage in der Entwickelung gehemmt würden, dass durch den Reiz, der doch immer mehr oder weniger ausgeübt wird, das Wachstum nur befördert wird.

Eine der schwierigsten und umstrittensten Fragen in der ganzen Gynäkologie ist die der Behandlung der Pyosalpinx. Während die Einen vor einem Operieren überhaupt warnen und eine rein exspectative Behandlung einschlagen wollen, scheuen sich die Anderen nicht, schon frühzeitig zu operieren. Meiner Meinung nach, und das ist auch wohl die Richtschnur für die Massage, muss man, wie ja bei vielen gynäkologischen Fragen sich bei der Pyosalpinx vor allem nach den socialen Verhältnissen richten. Die Arbeitersfrau, die nicht die Mittel und nicht aus Familienrücksichten die Möglichkeit hat, sich wochenlang ins Bett zu legen, die tagaus tagein schwere Arbeit verrichten muss, ist nicht mit der bemittelten Frau, die sich jede Ruhe und Schonung gönnen kann, zu vergleichen. Natürlich habe ich hier frische Fälle im Auge. Dass man aber bei Frauen, die sich schonen können, mit der Massage etwas erreicht, habe ich in der letzten Zeit an 5 Fällen gesehen, die ziemlich frisch, die eine noch mit einem dickeitrigen Ausfluss und mit beiderseits hühnereigrossen Säcken in meine Behandlung kamen. Ich habe sämtliche Kranke zunächst 4—6 Wochen im Bett gehalten, mit Umschlägen und Ausspülungen behandelt; dann aber mit Massieren begonnen. Merkwürdig schnell verschwanden dabei die Beschwerden, sodass sich zwei der Patienten bald der Behandlung entzogen und sich für gesund hielten. Zufällig habe ich eine davon vor 14 Tagen wieder gesehen und die erneute Versicherung erhalten, dass sie sich ganz wohl fühle. Dabei kam sie vom Markt und schleppte ein ziemlich schweres Netz mit sich herum. Das ist um so merkwürdiger, als es in keinem einzigen Falle gelungen ist, die Tumoren zum Verschwinden zu bringen. Man hatte das Gefühl, sie sind jetzt nicht mehr so gefährlich, der Eiter hat sich eingedickt, es kann ein Platzen nicht mehr erfolgen, aber eine beträchtliche Dicke, in einem Falle bis zur Fingerdicke, hatten die Tumoren immer noch. Den bekannten Abfluss von Eiter aus dem Uterus nach der Massage habe ich nur zweimal gesehen bei derselben Patientin, wiewohl ich mich immer bestrebt habe, durch gleichzeitiges Massieren des Uterus zur Erreichung von Contractionen und Einsaugung des Tubeninhalts eine Entleerung auf diese Weise herbeizuführen.

Aehnlich wie bei den frischen Fällen liegen die Verhältnisse bei den veralteten, die man ja weit häufiger zur Beobachtung bekommt. Auch hier habe ich niemals eine vollständige Restitutio ad integrum erzielen können, wohl aber eine Befreiung von den Beschwerden. Freilich muss man dabei bedenken, dass ja stets eine

alte Entzündung der Umgebung mit Fixationen im Spiele ist und daher die meisten Beschwerden kommen, mit deren Hebung meist Besserung eintritt.

Sehr eigentümlich ist ein Fall, den ich nun schon seit 2 Jahren in Behandlung habe, wo es sich um eine linksseitige Tubenanschwellung ohne jede Beteiligung der Nachbarschaft handelt. Die Patientin, eine Gastwirtsfrau, kommt von Zeit zu Zeit zu mir, meist wenn sie einmal wieder grössere körperliche Anstrengungen gehabt hat, mit der Angabe, dass die linke Seite wehthue, ich möchte wieder massieren. Man kann hier mit Sicherheit verfolgen, dass der Tubeninhalt in den Uterus gepresst wird und damit eine Abschwellung der Tube und Aufhören der Beschwerden herbeigeführt wird. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Hydrosalpinx.

Als ich vor der Bearbeitung dieses Vortrags noch einmal die mir zu Gebote stehende Litteratur durchsah, da hatte ich das Gefühl, als ob die meisten dem Kapitel des parametritischen Exsudats aus dem Wege gingen, und war erstaunt, dass auch Ziegenspeck, der doch wohl die grösste Erfahrung in Deutschland in der Massage hat, in einem in der ärztlichen Rundschau im September 1891 veröffentlichten Aufsatze nicht auf diesen Punkt eingeht, sondern nur der Behandlung der sogenannten Parametritis posterior das Wort redet. Das ist für mich um so merkwürdiger, als ich grade beim parametritischen Exsudate die in die Augen springendsten Erfolge zu verzeichnen habe.

Hier erfüllt nach meiner Meinung die Massage ihre Hauptaufgabe, das ist das Gebiet, auf dem sie durch nichts ersetzt werden kann. Mag man sie bei allen anderen Erkrankungen verwerfen mit der Begründung, man erreiche durch die Operation schnellere und ebenso gute Resultate, so ist hier für die Operation eine Grenze gesetzt.

Was für Schwierigkeiten in der Behandlung macht nicht so ein altes parametritisches Exsudat, wie hartnäckig widersteht es allen Aufsaugungsversuchen mit Wärme, Ruhe und Bädern, wie machtlos fühlt man sich, wenn die Patienten immer und immer wieder mit den alten Schmerzen kommen!

Schon bei meinem ersten Vortrage war ich in der Lage, einen Beweis von den Leistungen der Massage zu geben. Es handelte sich um eine Person, die fast 2 Jahre lang in den verschiedensten Krankenhäusern ohne jeden Erfolg behandelt worden war. Es gelang mir damals, das bis weit in das grosse Becken hinaufreichende und von einer Beckenschaufel bis zur anderen sich erstreckende Exsudat in verhältnismässig kurzer Zeit zum Schwinden zu bringen.

Als ich in meinen gegenwärtigen Wirkungskreis eintrat, war ich über die ziemlich grosse Anzahl von Exsudaten, die sich mir darboten, erstaunt. Sie sind aber bis auf 2, die sich der Behandlung aus äusseren Gründen entzogen, sämtlich in auffallend kurzer Zeit, und ohne dass bis heute ein einziges recidiviert wäre, geheilt.

Darunter war ein Fall, wo das kochenharte Exsudat nach links weit hinaufreichte und nach rechts und hinten den Uterus so

eingebettet hatte, dass die Conturen desselben selbst in Narkose nicht deutlich zu fühlen waren. Innerhalb von 2 Monaten habe ich hier das Exsudat beseitigt und den Uterus so beweglich gemacht, dass er jetzt im Ring dauernd gut liegt.

Sehr interessant war mir auch ein Fall bei einer 18jährigen Virgo, die vor 2 Jahren eine Blinddarmentzündung durchgemacht hatte mit einer sehr hoch hinaufreichenden Exsudatbildung in der rechten Seite. Das Mädchen war nicht fähig, gerade zu gehen, und war durch die Schmerzen so nervös geworden, dass sie beim geringsten Anstoss Ohnmachtsanfälle bekam. Hier massierte ich 7 Wochen zunächst ohne jeden Erfolg, bis plötzlich eines Tages die Hauptmasse verschwunden war. Wahrscheinlich hatte ein Durchbruch nach dem Darm stattgefunden. Nach weiteren 3 Wochen konnte ich die Patientin geheilt entlassen. Ich habe sie inzwischen zweimal wiedergesehen und konnte ein vollständig gutes Befinden feststellen.

Auf eine Erkrankung möchte ich noch hinweisen, die meines Wissens nach nicht mit Massage behandelt worden ist, das ist die Coccygodynie, eine Erkrankung, für die man nachweisbare Veränderungen nicht findet und als unter nervösem Einfluss entstanden ansieht. Ich habe davon 3 Fälle gesehen und zwei durch Massage zur Heilung gebracht. Leider war ich bei dem ersten Fall noch nicht auf den Gedanken gekommen, zu massieren.

Ich massierte so, dass ich von den Bauchdecken aus tief bis in den Douglas zur schmerzhaften Stelle vordrang und Cirkelreibungen ausführte. Dann strich ich mit dem in der Scheide befindlichen Finger, unterhalb der schmerzhaften Stelle beginnend und über diese weg in die Höhe, das Rectum dabei zur Seite schiebend. Einige Streichungen wurden auch nach den Seiten hin entsprechend den Fasern des M. levator ani ausgeführt. Daran schlossen sich Drückungen der nervi pudendi, worauf die Sitzung mit Rückenhackung und Kreuzbeinklopfung beendet wurde.

„Kreuzbeinklopfungen“. Das veranlasst mich, noch kurz meine Stellung zur Gymnastik anzugeben. Ich beschränke mich dabei lediglich auf die Knieteilung und Zusammendrückung sowie auf die oben erwähnte Rückenhackung und Kreuzbeinklopfung. Die ersteren beiden Bewegungen führe ich aus in der Absicht, eine Ableitung vom Becken zu erreichen. Ob ich aber damit einen wesentlichen Einfluss auf den Krankheitsprocess erziele, möchte ich dahingestellt sein lassen. Jedenfalls kann ich nicht behaupten, dass die Fälle, wo die Gymnastik nicht ausgeführt wurde, darum langsamer geheilt wären. Freilich mag die Ursache hiefür auch mit daran liegen, dass ich in der Gymnastik nicht so genügend ausgebildet bin, wie das vielleicht notwendig wäre. Die Rückenhackungen und Kreuzbeinklopfungen dagegen wende ich ziemlich häufig an. Sie leisten da, wo nach der Aufrichtung noch eine Zeit lang die Kreuzschmerzen fortbestehen und bei solchen Kranken, die lediglich über Schmerzen im Kreuz klagen, ohne dass eine nachweisbare Veränderung vorhanden wäre, ausgezeichnete Dienste.

Bei 4 Patienten, wo sich an eine Retroflexio die hochgradigsten nervösen Beschwerden angeschlossen hatten, so dass bei Monate langem Liegen im Bette kaum ein Glied mehr gerührt werden konnte, habe ich allgemeine Gymnastik des ganzen Körpers mit sehr gutem Erfolge durchgeführt. Ausser der Einwirkung auf die Motilität der Gliedmafsen kommt es bei diesen Bewegungsarten sehr viel mit darauf an, die Psyche günstig zu beeinflussen. Es gehört also, streng genommen, diese Gymnastik nicht mit hierher, da durch sie nicht die Frage gelöst wird, inwieweit die Gymnastik Einfluss hat auf die Vorgänge, die sich im Becken abspielen.

Medicinischer Verlag von S. KARGER in Berlin NW. 6.

Druck von Hans Mamroth, Berlin W., Wilhelmstr. 48.